DE LA CAUTÉRISATION

APRÈS LES OPÉRATIONS.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22339188

DE LA CAUTÉRISATION

APRÈS LES OPÉRATIONS

PAR LE DOCTEUR A. AMUSSAT.

La cautérisation employée après les opérations n'est pas une pratique nouvelle; on sait quel usage en faisaient les chirurgiens du moyen âge, et la préférence qu'ils accordaient au fer rouge. L'application du fer incandescent sur les tissus incisés avait pour but principal d'arrêter l'écoulement sanguin. Après la découverte de la ligature, la cautérisation fut généralement abandonnée comme moyen hémostatique ordinaire. Actuellement encore, on applique le fer rouge ou les caustiques sur des tissus incisés, lorsque leur position ou leur texture ne permet pas d'employer la ligature ou la torsion avec une complète sécurité.

La cautérisation, outre son efficacité comme moyen hémostatique, offre l'avantage de prévenir la phlébite et la résorption purulente que l'on observe assez souvent à la suite des opérations. Le fer rouge, la pâte de chlorure de zinc, l'acide nitrique mono-hydraté, sont les agents les plus usités pour produire à la surface d'une plaie une modification qui prévienne les accidents que j'ai signalés. Appelé à faire l'amputation de la cuisse à un enfant porteur d'une tumeur blanche du genou, j'ai employé avec succès la pâte de chlorure de zinc.

Amputation de la cuisse ; cautérisation faite immédiatement après l'opération avec la pâte de chlorure de zinc ; guérison.

Au mois de février 1852, le jeune P..,, âgé de dix ans et demi, d'un tempérament lymphatique et nerveux, fit une chute en courant dans la cour de sa pension, et se frappa violemment le genou droit contre un pilier de pierre. Il y eut bientôt du gonflement, de la douleur dans l'articulation, et de la claudication en marchant.

Le 1er mars 1852, l'enfant fut atteint d'une pleurésie qui le retint au lit pendant trois semaines. Guéri de son affection thoracique, il reprit ses études ; mais les douleurs et le gonflement persistant, un médecin fut consulté : il conseilla des frictions avec une pommade composée d'iodure de potassium et de camphre, un régime tonique, l'huile de foie de morue et le sirop de noyer à l'intérieur. Quelque temps après, il se forma dans le creux poplité un abcès qui s'ouvrit spontanément. Différents traitements suivis avec assez de persévérance ne purent empêcher le mal de faire des progrès.

Au mois de juin 1854, je vis le jeune P... Je constatai que l'articulation tibio-fémorale droite était beaucoup plus volumineuse que la gauche ; la jambe était fléchie sur la cuisse ; il existait trois vastes ulcérations autour de l'articulation, une au creux poplité et les deux autres latéralement. Vers le centre de chacune de ces ulcérations, on voyait un trajet fistuleux qui communiquait sans doute avec l'articulation, et qu'il ne me fut pas permis d'explorer. Une abondante suppuration avait lieu à la surface de ces plaies. Je fis connaître à la famille le pronostic grave que je portais sur cette affection et les avantages qu'il y aurait à pratiquer immédiatement une amputation, l'état général étant encore assez satisfaisant. L'opération fut rejetée.

Je prescrivis alors un régime tonique. Je fis appliquer sur

les surfaces suppurantes des compresses trempées dans de l'eau de noyer iodée, recouvertes d'amadou et de taffetas gommé.

Sous l'influence de ce traitement, du beau temps, du séjour à l'air et au soleil, il y eut une amélioration momentanée. Mais au retour de l'hiver, la situation empira; un nouvel abcès se forma à la partie antérieure interne et inférieure de la cuisse, et s'ouvrit spontanément au-dessus du genou, malgré une ponction sous-cutanée et une injection iodée faites à la partie supérieure. L'état général s'altéra peu à peu; il survint de la toux et de la fièvre, qui obligèrent le malade à garder le lit dans une chambre au rez-de-chaussée, froide et humide. Chaque jour, la santé du jeune malade s'altérait; la jambe se fléchissait sur la cuisse; du pus s'infiltrait dans les parties profondes de la cuisse, autour du fémur.

Au mois de mars 1855, MM. Carteaux, Chailloux et Lebled, que je priai d'examiner le malade avec moi, furent d'avis que le seul moyen de le conserver était l'amputation, mais que cette opération offrait alors des chances bien faibles de succès. L'enfant était dans l'état suivant : marasme complet, fièvre continue, toux, inappétence, jambe complétement fléchie, membre inférieur porté dans l'abduction, suppuration fétide et abondante, cuisse gonflée par le pus, qui remontait jusque vers le grand trochanter.

Le 8 mars 1855, assisté par mes confrères MM. Carteaux, Chailloux, Lebled et Blatin, je pratiquai l'opération. L'enfant ayant été soumis aux inhalations d'éther par le docteur Blatin, je fis l'amputation à deux lambeaux au tiers inférieur du membre. Comme l'os était presque complétement isolé par la suppuration et à une grande hauteur, une simple incision suffit pour me permettre de le scier au niveau des tissus. Une quantité considérable de matière purulente et sanieuse s'écoula dès que j'eus fait les lambeaux.

Je fis la torsion de l'artère fémorale et de plusieurs autres,

et je nettoyai le moignon avec de l'eau tiède. L'enfant perdit très-peu de sang. La surface du moignon bien épongée, j'y appliquai des morceaux de pâte de chlorure de zinc (à parties égales) d'un millimètre d'épaisseur, de manière qu'elle fût parfaitement couverte. Par dessus, je plaçai de la ouate de coton, et j'assujettis le tout au moyen du bandage ordinaire. L'enfant fut reporté dans son lit, et des bouteilles d'eau chaude furent placées autour du moignon. Quelque temps après l'opération, le malade prit un bouillon léger. Je conseillai de lui donner une pilule d'un centigramme d'extrait thébaïque toutes les trois heures, afin de diminuer l'effet douloureux de la pâte caustique.

Le soir, le jeune P... allait bien; il ne souffrait pas, mais il était très-excité et parlait beaucoup. Ne voulant pas augmenter cet état, dû à l'opium, j'en fis cesser l'usage. Il fut dans cet état jusqu'à quatre heures du matin; alors il ressentit une cuisson assez vive à la surface de la plaie. Dans la matinée, il ne souffrit pas assez pour que je fisse reprendre l'usage du narcotique, et dans la soirée je retirai la pâte de zinc. L'appareil enlevé, il s'écoula deux ou trois cuillerées d'une sanie noirâtre venant des parties profondes et supérieures de la cuisse. A la surface du moignon, il existait une eschare dure, épaisse, d'une couleur gris noirâtre. Je recouvris toute la plaie d'une épaisse couche de ouate, et je l'assujettis au moyen de l'appareil ordinaire. On continua de placer autour du moignon des bouteilles d'eau chaude, et l'enfant fut remis graduellement à un régime tonique.

Le 11, ayant remarqué au centre du moignon un trajet fistuleux assez large et profond, donnant passage à de la sanie purulente, j'y introduisis un séton caustique de pâte de zinc de la grosseur du petit doigt et d'environ 5 centimètres de long. Ce séton caustique, fait avec de la pâte de chlorure de zinc (à parties égales), enroulé sur une mèche de coton, fut laissé en place vingt-quatre heures.

Jusqu'au 20, il y eut à peine de suppuration; la surface du moignon offrait une vaste eschare noirâtre traversée par une fissure longitudinale, au travers de laquelle suintait un peu de pus.

A cette époque, une moitié de l'eschare se détacha, mit à nu une surface vermeille et l'extrémité de l'os. Je fis appliquer sur la plaie notre pansement, l'eau ordinaire. (Voir Thèse inaugurale, Paris, 1850.)

Dans les premiers jours d'avril, il ne restait plus d'eschare; l'enfant, soumis au régime tonique, avait repris des forces; la suppuration était de bonne nature.

Le 18 de ce mois, le temps était beau, je permis au jeune malade d'aller au Luxembourg avec des béquilles.

Le 27, un petit abcès, placé à la partie interne du moignon, s'ouvrit et laissa un petit trajet fistuleux.

A la fin du mois de mai, la surface du moignon était très-rétrécie; mais l'os, recouvert de bourgeons charnus, faisait une saillie d'un demi-centimètre.

Le 30 de ce mois, je fis la résection de l'extrémité du fémur, après avoir soumis le malade aux inhalations éthérées.

Après l'opération, j'appliquai sur la surface de l'os un disque de pâte de chlorure de zinc, dans le but d'arrêter l'écoulement sanguin qui se faisait à sa surface et d'avoir une eschare sur la nouvelle plaie. Le chlorure de zinc, laissé en place vingt-quatre heures, modifia la surface de l'os et la plaie du moignon. Lorsque l'eschare fut détachée, on reprit le pansement humide avec de l'eau de noyer additionnée de quelques gouttes de teinture d'iode; le malade sortait tous les jours, il avait repris des forces, de l'embonpoint; il digérait bien une nourriture tonique; en un mot, l'état général était très-satisfaisant.

Au mois d'août, la plaie n'avait plus que les dimensions d'une pièce de 2 francs, mais elle était recouverte de bourgeons charnus mous, dépressibles, entre lesquels on trouvait

de très-petites portions d'os nécrosés qui se détachaient facilement et que j'enlevai avec des pinces. Pour raviver ces tissus, j'y appliquai tous les quatre jours de la teinture d'iode pure.

A la fin du mois d'août, la plaie avait repris un très-bon aspect, et l'on ne trouvait plus à sa surface ces petites portions d'os que j'ai signalées.

Au mois d'octobre, le jeune P... jouissait d'une bonne santé et se promenait avec des béquilles; il n'existait plus au centre du moignon qu'une petite plaie qui diminua chaque jour et fut complétement cicatrisée au mois de décembre.

Au mois de janvier 1856, l'enfant essaya de porter une jambe de bois; mais dans les premiers jours, il se forma à la partie interne et inférieure du moignon une petite plaie, au voisinage de l'orifice fistuleux du petit abcès qui s'était ouvert quelque temps après l'amputation. Ces deux petites plaies, traitées successivement par des applications de teinture d'iode et par la cautérisation avec un peu de pâte de chlorure de zinc, ne furent cicatrisées qu'au bout de plusieurs mois.

Actuellement (1), le jeune P... est complétement guéri : il jouit d'une bonne santé et commence à marcher avec sa jambe de bois.

A l'examen de l'articulation malade, je trouvai trois trajets fistuleux communiquant avec l'extérieur : un dans le creux poplité et les deux autres sur les côtés du genou. Les surfaces articulaires du fémur et du tibia étaient ulcérées, et le cartilage avait complétement disparu dans certains points; je trouvai aussi un tubercule ramolli dans les parties molles avoisinant l'extrémité inférieure du fémur.

Réflexions. — Si je n'avais pas compté sur les avantages que l'on retire de l'application des caustiques à la surface

(1) Septembre 1856.

des tissus, j'aurais pratiqué cette amputation avec beaucoup de regret, en considérant combien elle avait peu de chances de succès. Mais comme j'avais vu mon père obtenir de très-grands avantages de l'application de la pâte de chlorure de zinc après l'enlèvement des tumeurs cancéreuses du sein, et que j'avais eu moi-même à m'en louer dans plusieurs opérations de ce genre, je fondais de grandes espérances sur ce mode de traitement, quoique les circonstances fussent beaucoup plus graves.

Plusieurs procédés pouvaient être suivis pour obtenir une plaie sous-escharotique. Je pouvais sectionner et cautériser les tissus avec le fil électrique ou, l'amputation pratiquée, cautériser toute la surface du moignon avec le fer rouge. Je pensai que la pâte de chlorure de zinc modifierait plus profondément des tissus infiltrés et baignés de pus depuis longtemps.

Le premier résultat observé après l'opération fut la disparition de la toux.

Un léger purgatif donné le surlendemain de l'amputation, en débarrassant encore l'économie d'une intoxication purulente prolongée, permit à l'enfant de mieux assimiler la nourriture tonique qui lui fut donnée. L'absence presque complète de suppuration dans la première semaine lui permit d'avoir repris des forces et de la supporter lorsqu'elle eut lieu. Ce fut un des résultats des eschares épaisses et de leur lenteur à se détacher. Lorsqu'elles tombèrent, je trouvai une plaie vermeille, des tissus déjà organisés pour résister à l'action de l'air, et une grande vitalité dans ces parties, auparavant flasques, décolorées et languissantes.

Ces phénomènes, dus à l'excitation développée par la pâte de chlorure de zinc, ont été signalés depuis longtemps par M. le docteur Bonnet (de Lyon), dont la pratique est si riche en résultats de ce genre.

La seconde application de chlorure de zinc et les badigeonnages avec la teinture d'iode pure ont toujours eu pour

effet de raviver une plaie qui avait une grande tendance à devenir languissante par suite de la constitution du malade et de son habitation dans un lieu humide et mal éclairé.

Après l'opération, il n'y eut pour ainsi dire pas de pansement ; la ouate appliquée sur les eschares s'enlevait sans douleur pour le malade. Plus tard, lorsqu'il fit sur son moignon des pansements à l'eau, il n'éprouvait aucune sensation désagréable. Je pense que ce mode de pansement a été très-avantageux, et qu'il a contribué au succès de l'opération.

J'ai été, quelque temps après l'amputation, dans l'obligation de réséquer une petite portion du fémur. J'avais prévu ce résultat, mais je pensai qu'il était préférable d'agir ainsi, plutôt que de scier l'os trop haut ; car, si j'avais voulu tout d'abord remonter jusqu'au point où il était isolé des tissus par la suppuration, j'en aurais fait la section près du tiers supérieur.

Enfin, en rappelant qu'à partir de l'opération, l'enfant, quoique placé dans d'assez mauvaises conditions, n'a pas eu le moindre accident, j'espère attirer l'attention des praticiens sur l'emploi de la cautérisation, même après les opérations les plus graves de la chirurgie (1).

Tumeur fongueuse sanguine à l'avant-bras ; amputation du bras ; multitude de petits vaisseaux artériels et veineux fournissant du sang après l'opération ; cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc ; heureux résultats de l'appareil à air chaud du docteur Guyot.

Par M. le Docteur L.-A. MARTIN.

M. X..., curé de Chanteloup (Seine-et-Oise), âgé de 52 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se souvient qu'à l'âge de dix ans, luttant avec l'un de ses petits cama-

(1) Extrait de la *Gazette des hôpitaux*. — 1856.

rades, il fit une chute sur l'avant-bras gauche, et qu'immédiatement il sentit une douleur très-vive dans un point fort limité de la partie mise si brusquement en contact avec le sol. Cette douleur ayant disparu au bout de quelques minutes, le jeune X... l'oublia bien vite, ainsi que l'accident qui l'avait produite.

Depuis cette époque cependant, et bien qu'aucune ecchymose, aucun gonflement, ne se montrassent sur la partie froissée, chaque fois que l'on donnait lieu au moindre attouchement, la douleur s'y faisait percevoir aussi vive, aussi aiguë qu'au moment de la chute.

Quarante ans s'écoulèrent ainsi, et M. X... avait tout lieu de croire qu'il en serait quitte pour le ressentiment passager de sa douleur, lorsqu'il y a environ six mois, il s'aperçut que dans l'endroit où régnait habituellement cette même douleur, un peu d'empâtement, sans changement de couleur à la peau, était survenu. Il remarqua, en outre, qu'à partir de cette époque; il éprouvait de temps en temps, dans l'articulation radio-carpienne, une sorte de constriction, de tiraillement.

Ce léger gonflement pâteux, œdémateux, qui était demeuré stationnaire pendant quelque temps, acquit ensuite, jour par jour, des dimensions telles que, six mois plus tard, une tumeur considérable avait envahi la presque totalité de la partie externe de l'avant-bras.

Cette tumeur, piriforme, avait une étendue de 15 centimètres sur 6 de hauteur. Elle adhérait aux bords libres des os de l'avant-bras auxquels elle paraissait solidement fixée.

Commençant alors à concevoir de sérieuses inquiétudes sur la nature de son mal, M. X... se décida enfin à s'éclairer des lumières d'un homme de l'art justement célèbre et parfaitement compétent en pareille matière. Mais celui-ci, croyant avoir affaire à une tumeur sanguine enkystée, conseilla la ponction et l'injection iodée, sauf toutefois le

recours immédiat à l'amputation si la tumeur contenait autre chose que du sang.

Le trocart fut donc plongé dans la partie la plus déclive de la tumeur, qui ne donnna que quelques gouttes de sang. Recommencée le lendemain, l'opération ne fut pas plus heureuse. Répétée de nouveau le surlendemain, elle donna lieu à une hémorrhagie provenant sans doute de l'ouverture d'un sac anévrismatique ou de la lésion de quelque rameau artériel.

Cette hémorrhagie dura une huitaine de jours, et s'arrêta alors d'elle-même, car, excepté la compression qu'on ne tenta même pas, *vu son impossibilité*, tous les autres moyens avaient été vainement employés pour y mettre un terme.

Bientôt la peau recouvrant la tumeur, amincie outre mesure par sa distension exagérée, se fendit dans toute sa longueur, et laissa voir une substance de nature encéphaloïde, dont le volume ne tarda pas à acquérir des dimensions étonnantes.

Tous les médecins consultés se trouvèrent unanimes pour que l'amputation fût faite sur-le-champ, mais le malade ne s'y décida pas encore, voulant, disait-il, essayer de l'empirisme, puisque l'art se déclarait inhabile à lui sauver son membre.

Et, en effet, on lui procura un vieillard, un paysan des plus ignorants, qui promit sérieusement d'opérer ce miracle. Le moyen infaillible dont ce grand guérisseur usa pour arriver à ce merveilleux résultat, fut d'étendre chaque matin sur la tumeur une couche d'alun calciné. Toutes les ressources du vieil empirique se bornant à ce simple moyen, et le mal faisant toujours des progrès, M. X..., fortement sollicité par ses médecins et ses nombreux amis, se décida cette fois à subir l'opération, et fit choix de M. Amussat fils pour la pratiquer.

On agita d'abord la question de savoir si l'amputation

devait être faite au-dessous ou au-dessus de l'articulation huméro-cubitale. L'amputation au dessous pouvait, il est vrai, être de la plus grande utilité au malade, en permettant d'adapter un avant-bras et une main mécaniques ; de plus, il est notoirement reconnu que, plus une grande opération s'effectue loin du centre, plus les chances de succès sont assurées. Mais, d'un autre côté, n'était-il pas à craindre qu'il n'y eût, entre la tumeur et les os de l'avant-bras, des adhérences trop intimes qui pouvaient même avoir déjà amené une altération plus ou moins grave de cet os? Et alors, que deviendrait plus tard le malade, si, affaibli, épuisé, une nouvelle opération était jugée indispensable ?

Ces derniers motifs prévalurent, et l'amputation du bras fut préférée. C'était l'avis de M. Amussat.

L'opération fut promptement et habilement terminée. Laissant de côté la ligature ordinaire, M. Amussat fit la torsion des artères, invention de M. Amussat père, comme chacun le sait.

L'artère brachiale, qui présentait un faible calibre, semblait être remplacée, pour l'alimentation du membre, par un grand nombre de petites branches artérielles qui, lorsqu'on relâchait légèrement le tourniquet, jaillissaient de tous les points de la surface traumatique et la baignaient complétement.

Afin de déterminer une prompte eschare, et aussi pour cautériser en bloc les nombreux petits vaisseaux dont il eût été impossible de se rendre maître autrement, M. Amussat appliqua sur toute la surface de la plaie la pâte de Canquoin, sous la forme de petits carrés de 15 millimètres sur tous les côtés. Le pansement fut achevé par l'application de deux larges plumasseaux de charpie, recouverts eux-mêmes par deux compresses longuettes mises en croix, et le tout maintenu par plusieurs tours de bande.

Au milieu de la nuit, le malade se plaignant beaucoup de

la pression exercée par le tourniquet, on relâcha un peu cet instrument, sans qu'il en résultât rien de fâcheux.

Le lendemain, à la levée de l'appareil, nous nous aperçumes que la pâte caustique, qui vint d'une seule pièce avec les gâteaux de charpie, n'avait agi que comme moyen hémostatique. En effet, aucune trace d'eschare n'apparaissait ni au centre ni à la circonférence de la plaie. Le malade n'accusait pas non plus avoir éprouvé cette sensation douloureuse, résultat de l'application du chlorure de zinc ; les chairs, loin d'avoir un aspect vermeil, étaient au contraire blafardes, inertes, signes presque caractéristiques d'une cachexie générale. Le pouls variait de 100 à 110 ; teint bilieux, nez pincé. — Nouvelle application de la pâte caustique.

Aujourd'hui dimanche, 23 novembre, quatrième jour depuis l'opération, le pouls bat 90 fois. Le malade a senti cette fois l'action du caustique, qui adhère à la plaie dans les 4/5es supérieurs et laisse apparaître une eschare des mieux conditionnées. — Troisième application de pâte de Canquoin, étendue sur un linge et couvrant toute la surface de la plaie.

Le malade demande à prendre un peu de lait, ce qui lui est accordé. On lui permet encore un bouillon et une pomme cuite dans le courant de la journée.

Le 27, le teint est plus clair, le nez se dilate, la fièvre traumatique est sur le point de céder : 75 à 80 pulsations. La chaleur se fait sentir aux extrémités, qui étaient jusqu'alors demeurées presque froides. Un léger cercle inflammatoire occupe le pourtour de la peau circonscrivant le moignon. Le membre pelvien du côté gauche, quoique plus volumineux que le droit, ne paraît cependant pas œdématié, la pression du doigt n'y laissant aucune empreinte. (Œufs à la coque, huîtres, potage, vin de Bordeaux.)

Le 28, le mieux persiste ; la langue est moins sèche.

Le 30, l'appétit, nul depuis fort longtemps, se fait sentir

de nouveau. Depuis l'amputation, les éructations auxquelles le malade était sujet ont entièrement disparu.

6 décembre. Un peu de fièvre ; l'eschare est toujours adhérente ; suppuration de bonne nature.

Le 9, l'eschare, sous la forme d'un coin, ne tient plus au centre que par un léger pédicule ; avec des ciseaux, on la sépare des parties saines, qui offrent un état des plus satisfaisants ; les chairs sont vermeilles. Le malade, qui d'ailleurs va parfaitement bien, se plaint de ressentir une vive douleur au centre de la plaie ; elle est due sans doute au travail d'élimination de la partie de l'os faisant saillie.

Le 12, la plaie est couverte de bourgeons charnus ; la douleur est moins vive, l'appétit bon, la langue dans l'état normal ; selles régulières, sommeil parfait.

Le 14, l'état satisfaisant se maintient. Les bourgeons charnus ont presque rempli la vaste cavité laissée par la chute de l'eschare. Une suppuration s'établit à la partie moyenne et inférieure de la plaie. — Le moignon est placé dans l'appareil à air chaud du docteur Guyot.

Le 17, la plaie est sèche dans sa moitié supérieure ; engorgement occupant toute la périphérie du moignon ; pouls légèrement fébrile.

Le 21, la plaie, aux trois quarts fermée, offre l'aspect d'une bourse dont on retire les cordons. L'engorgement périphérique a disparu ; quelques éructations. (60 grammes de manne.)

Le 25, cinq semaines après l'opération, et le douzième jour depuis l'usage de l'appareil à air chaud, la plaie est réduite à 25 millimètres de largeur sur 10 de hauteur. M. le curé X... monte et descend ses escaliers sans éprouver la moindre faiblesse. Les deux onces de manne ont donné huit selles qui ont amené un bon résultat.

Le 28, la plaie ne présente plus que 5 millimètres, tant en longueur qu'en largeur ; plus de suppuration, si ce n'est au

centre du fragment nécrosé qui crépite sous la pression des doigts. Le malade se dit guéri ; ses forces, il est vrai, augmentent d'une manière remarquable.

Le 4 janvier, la suppuration ne provient plus que de l'intérieur de l'extrémité de l'os. M. X... sort et vaque à ses affaires.

Aujourd'hui, 14 mars, la plaie est entièrement cicatrisée. M. le curé a repris son embonpoint et recouvré sa gaieté.

Examen de la tumeur.

Cette tumeur qui, lors de la rupture spontanée de la peau, occupa tout à coup et complétement la face externe et les bords libres de l'avant-bras, avait fini par en envahir aussi la face interne, de sorte que le membre paraissait comme enclavé dans la tumeur qui l'étreignait de toutes parts.

Explorée minutieusement dans toute son étendue, ainsi que dans toute son épaisseur, cette affection, de nature cancéreuse, offrait différentes nuances.

Ainsi, après les premières couches d'aspect et de consistance cérébriforme, substance que le scalpel tranchait avec la plus grande facilité, apparut une surface jaune verdâtre, granuleuse, crépitant sous l'instrument, et complétement lubrifiée par nombre de petits vaisseaux s'exhalant de son centre et de sa périphérie. Elle offrait en outre deux ou trois cavités où stagnait un sang épais et noir.

Plus on avançait vers les plans inférieurs, plus la substance devenait grisâtre, dure, compacte. Enfin, elle était tout à fait lardacée, et à tissu presque inextricable près de son adhérence aux os, dont il était fort difficile de la séparer. Quant à ceux-ci, ils avaient déjà subi un commencement d'érosion manifeste ; aussi, l'amputation faite au-dessus du coude était-elle parfaitement indiquée.

Le poids de cette tumeur était de 1,250 grammes.

(Extrait du *Moniteur des hôpitaux.* — 1857.)

Evreux, A. Hérissey, imp. — 1069